

Brochure n° 3169

Convention collective nationale
IDCC : 3213. – **COLLABORATEURS SALARIÉS DES ENTREPRISES
D'ÉCONOMISTES DE LA CONSTRUCTION
ET DES MÊTRES-VÉRIFICATEURS**

AVENANT N° 2 DU 21 MARS 2018
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1850840M
IDCC : 3213

Entre :

UNTEC,

D'une part, et

BATIMAT-TP CFTC ;

CFE-CGC BTP ;

FG FO construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les partenaires sociaux entendent conclure un avenant afin de mettre à jour les dispositions relatives au régime de prévoyance de la branche.

CHAPITRE I^{ER}

RELATIF À LA CONVENTION

Au sein du chapitre X « Régime de retraite et prévoyance » de la convention collective nationale du 16 décembre 2015 des collaborateurs salariés des entreprises d'économistes de la construction et des mètres-vérificateurs :

L'article 60 « Régime de prévoyance du personnel d'encadrement et assimilés » est rédigé de la manière suivante :

« Article 60

Régime de prévoyance du personnel d'encadrement et assimilés

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective sont tenues de souscrire, pour leurs salariés relevant de l'article 59 ci-dessus, un régime de prévoyance de base, dont les prestations et les taux de cotisation sont définis à l'annexe III de la présente convention.

Peuvent également prétendre au bénéfice des prestations nées du présent régime et dans les conditions fixées par celui-ci :

- les anciens salariés cadres des entreprises relevant du champ d'application de la présente convention collective lorsqu'ils relèvent des dispositions de maintien de garanties prévues au présent régime ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent régime.

La répartition de la cotisation pour ce régime entre le salarié et l'employeur ne pourra pas excéder 50 % à la charge du salarié, le différentiel étant couvert par l'employeur. »

L'article 62 « Régime de prévoyance des salariés non-cadres » est rédigé de la manière suivante :

« Article 62

Régime de prévoyance des salariés non-cadres

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la présente convention collective sont tenues de souscrire, pour leurs salariés autres que ceux visés par les articles 59 et 60 ci-dessus, un régime de prévoyance de base, dont les garanties et les taux sont définis à l'annexe III de la présente convention.

Peuvent également prétendre au bénéfice des prestations nées du présent régime et dans les conditions fixées par celui-ci :

- les anciens salariés non-cadres des entreprises relevant du champ d'application de la présente convention collective lorsqu'ils relèvent des dispositions de maintien de garanties prévues au présent régime ;
- leurs ayants droit tels qu'ils sont définis pour chaque prestation par le présent régime.

La répartition de la cotisation pour ce régime entre le salarié et l'employeur ne pourra pas excéder 50 % à la charge du salarié, le différentiel étant couvert par l'employeur. »

Les dispositions de l'article 63 « Modalités d'organisation de la mutualisation des risques de prévoyance » sont supprimées. L'article 63 est réservé.

L'article 64 « Clause de revalorisation » est rédigé de la manière suivante :

« Article 64

Clause de revalorisation

Les prestations indemnités journalières, rentes d'incapacité, rentes d'éducation sont revalorisées annuellement lors de chaque exercice. »

CHAPITRE II

RELATIF À L'ANNEXE III

L'annexe III relative au régime de prévoyance, modifiée par l'avenant n° 1 du 7 décembre 2016 de la convention collective nationale du 16 décembre 2015 des collaborateurs salariés des entreprises d'économistes de la construction et de métteurs vérificateurs, est rédigée de la manière suivante :

« Annexe III

Régime de prévoyance des salariés des entreprises d'économistes de la construction

La présente annexe a pour objet de définir le régime de prévoyance auquel doivent souscrire pour leurs salariés non-cadres et cadres, les entreprises relevant de la convention collective nationale des collaborateurs salariés des entreprises d'économistes de la construction et des métteurs-vérificateurs.

Les intitulés des titres et paragraphes de la présente annexe sont rédigés de la manière suivante :

Titre A. – Régime des cadres

I. – Définition du régime et de ses garanties

II. – Maintien et cessation des garanties

III. – Taux de cotisations

Titre B. – Régime des non-cadres

I. – Modalités de fonctionnement du régime des non-cadres

II. – Définition des garanties

III. – Maintien et cessation des garanties

IV. – Taux de cotisations.

TITRE A
RÉGIME DES CADRES

I. – Définition du régime et de ses garanties

Détermination des taux de garantie

> Capital-Décès	
Capital de base : décès toutes causes	
Salarié célibataire, veuf ou divorcé	200% SB (1)
Salarié avec conjoint	250% SB
Majoration pour enfant à charge	
Majoration pour 1 enfant à charge (3)	+40% SB
Majoration pour 2 enfants à charge	+80% SB
Majoration pour 3 enfants à charge	+140% SB
Majoration par enfant à compter du 4 ^{ème}	+60% SB
Majoration pour décès accidentel	
Complément de capital	+100% SB
Majoration pour décès suite à AT/MP (1)	
Complément de capital	+300% RA (4)
Majoration pour décès du conjoint (2) du Salarié	
"Capital Orphelin"	+ 125% SB par enfant à charge
Versement anticipé du capital décès	
Si invalidité totale et permanente	oui
Conversion du capital en rente	oui

> Rente d'Éducation	
Rente d'éducation (par enfant à charge)	
si orphelin du parent participant	
- si décès non suite à AT/MP	10% SB Mini : 10% PASS (6)
- si décès suite à AT/MP	-
si orphelin de père et de mère	
- si décès non suite à AT/MP	Doublement de la rente
- si décès suite à AT/MP	-

> Indemnités Journalières	
Maladie ou accident de droit commun	
Prestation de base	70% SB (*)
Majoration par enfant à charge	+3 % $\frac{1}{3}$ SB (*)
AT/MP	
Montant de la prestation	85% SB

> Rente d'Invalidité (2)	
Maladie ou accident de droit commun	
Invalidité de 1ère catégorie	39% SB (*)
Majoration si 1 ou plusieurs enfant(s) à charge	+5% SB
Invalidité de 2ème catégorie	65% SB (*)
Majoration par enfant à charge	+5% SB
Invalidité de 3ème catégorie	85% SB (*)
AT/MP	
$26\% \leq T \leq 50\%$	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times S - \text{rente SS}$
$T > 50\%$	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times S - \text{rente SS}$

> Parentalité, accouchement	
Forfait parentalité	8 % du PMSS **
Forfait accouchement	2,6 % du PASS *** (6)

> Chirurgie	
Frais de chirurgie	Oui (8)

* Garanties de ressources globales, incluant les prestations de la sécurité sociale et limitées au salaire d'activité.

** PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale

*** PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale

(1) Définition du salaire de base (S)

Le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du salarié soumise à cotisations pour l'exercice de référence, c'est-à-dire l'exercice civil précédant celui du fait générateur de la prestation. Il se compose :

- du salaire de base tranche A = fraction du salaire total de base limité au plafond de la sécurité sociale ;
- du salaire de base tranche B = fraction du salaire total compris entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale.

(2) Définition du conjoint du cadre

À la date du décès du cadre, est considéré comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec celui-ci ;
- à défaut, la personne liée au cadre par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance au titre d'une autre personne que le cadre ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont réunies :
 - le concubinage est notoire et est justifié par un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - le cadre et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union si le lien de filiation avec le cadre décédé est reconnu par l'état civil) ;
 - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le cadre.

(3) Définition des enfants à charge

a) Sont considérés comme à charge le ou les enfants nés du cadre ou adoptés par le cadre :

i) Âgés de moins de 18 ans ;

ii) Âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :

- apprentis ;
- scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunéré au titre de leur activité principale ;
- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
- demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée.

iii) Sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus, au sens de la législation sociale. Dans ce cas, le ou les enfants doivent être à la charge fiscale du cadre, et leur invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale, doit avoir été prononcée avant leurs 21 ans.

b) Sont également considérés comme enfants à la charge du cadre :

- les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-dessus et à la charge fiscale du cadre ;
- les enfants du cadre nés viables, moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

(4) RA : rémunération annuelle du cadre soumise à cotisations au titre du présent régime de prévoyance, au cours des 12 mois ayant précédé la date de l'accident ou le début de la maladie.

(5) T : Taux d'incapacité attribué par la sécurité sociale

(6) Forfait parentalité/accouchement

a) Forfait parentalité :

Un forfait parentalité est versé à tout salarié couvert par le présent accord, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans.

Le montant de ce forfait est fixé à :

- 8 % du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

b) Forfait accouchement :

Un forfait, dont le montant est fixé à 2,6 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance, est versé à la femme salariée cadre pour chaque accouchement,

Ce forfait s'ajoute au forfait parentalité.

Le forfait est également versé en cas d'accouchement d'un enfant sans vie, lorsque celui-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

(7) L'indemnisation globale (part de la sécurité sociale comprise) ne peut excéder :

- 90 % du salaire brut de base pour les Indemnités journalières ;
- 85 % du salaire brut de base pour les rentes d'invalidité.

(8) Chirurgie

a) Définition du risque chirurgical :

Le risque chirurgical au sens du présent article est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier, codé ADC ou ACO à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale.

Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Sauf dispositions spécifiques ci-après, seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation.

b) Bénéficiaires :

Les personnes couvertes par le présent régime sont :

- le cadre ;
- son conjoint au sens du « (2) Notion de conjoint du cadre » de la présente annexe ;
- et leurs ayants droit à charge, au sens de la législation de la sécurité sociale.

c) Frais pris en charge :

Sont pris en charge, dans la limite des sommes déclarées à cet organisme, les actes pour lesquels un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine accorde un remboursement.

Le cumul des remboursements effectués auprès du cadre (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus.

Par extension, sont également pris en charge même s'ils ne donnent pas lieu à intervention d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine, les frais de chambre particulière, de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

Les garanties prises en charge s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relèvent le participant et ses ayants droit ;
- des dépenses prises en charge par la couverture santé collective obligatoire dont relève l'entreprise du cadre.

d) Montant de la participation :

Le présent régime garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) et pour le montant déclaré à la sécurité sociale ;
- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite de :
 - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins ;
 - 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO et ADC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec l'organisme assureur.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18 de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale.

II. – Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent régime cessent au jour où le salarié ne fait plus partie des effectifs Cadres ou assimilés de l'entreprise.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ;
- pour les cadres en incapacité ou en invalidité (dans ce cas, le maintien concerne les garanties décès) ;
- en cas de décès du cadre (dans ce cas, le maintien concerne la garantie chirurgie au profit des ayants droit).

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture ou de la suspension du contrat de travail (sans que ces garanties puissent être inférieures à celles résultant des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale).

II.1. – Maintien des garanties en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le droit au maintien des garanties est accordé à tout cadre, sans contrepartie de cotisation :

- a) Temporairement, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;

- ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du bâtiment et des travaux publics.

Dans ce cas le maintien des garanties est accordé :

- aussi longtemps que l'ancien cadre atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que sus-visé ;
- et ce pendant une période maximale de 36 mois de date à date à compter de la date de fin du contrat de travail.

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 4° du code de la sécurité sociale, ce maintien de garantie ne peut conduire l'ancien cadre à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

b) Sans limitation de durée, lorsque le cadre :

- a fait l'objet d'une mesure de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale sans que le contrat de travail n'ait été rompu, et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
- et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre du présent régime.

c) Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

- les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d'activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif de situation n'est fourni par le cadre ;
- les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

II.2. – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux cadres en activité.

Il en est de même en cas de congés liés à une maternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

II.3. – Autres dispositions de maintien des garanties décès

Pour les cadres qui ne relèvent pas des deux dispositions précédentes, les garanties en cas de décès sont accordées aux cadres, sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre du présent régime.

Le cumul des droits à prestation décès est interdit, lorsqu'un ancien cadre reprend une activité professionnelle en dehors du champ de la convention collective des entreprises des économistes de la construction et des métrologues vérificateurs, et qu'il bénéficie de nouvelles garanties décès, au titre d'un autre régime de prévoyance.

Tout octroi ou versement, dans le cadre de la nouvelle couverture, de prestations au titre du décès de l'intéressé, a pour effet d'éteindre l'obligation de maintien de la garantie décès au titre du

présent régime, qu'elle soit issue du présent régime ou de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

II.4. – Maintien de la garantie chirurgie au profit des ayants droit en cas de décès du participant

En cas de décès du cadre, le maintien de la garantie chirurgie est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayants droit du cadre tels que définis au *b* « Bénéficiaires » de l'article (8) Chirurgie.

III. – Taux de Cotisations

	TAUX DE COTISATION
Capital décès	0,61 % TA 0,61 % TB
Rente éducation	0,15 % TA 0,15 % TB
Indemnité journalière	0,25 % TA 0,55 % TB
Invalidité	0,32 % TA 0,92 % TB
Forfaits parentalité, accouchement	0,05 % TA 0,05 % TB
Frais de chirurgie	0,12 % TA 0,12 % TB
Toutes garanties	1,50 % TA 2,40 % TB

TITRE B

RÉGIME DES NON-CADRES

I. – Modalités de fonctionnement du régime des non-cadres

I.1. – Conditions d'existence des garanties

a) Conditions d'affiliation :

Peuvent prétendre au bénéfice des prestations nées du présent régime les salariés non-cadres tels que définis à l'article 62 de la convention collective nationale des collaborateurs salariés des entreprises d'économistes de la construction et des métteurs vérificateurs.

b) Conditions d'ouverture des droits. – Fait générateur :

1) Conditions d'ouverture des droits

Les droits prévus par le présent régime sont ouverts à tout salarié non-cadre employé par une entreprise relevant de la convention collective nationale des collaborateurs salariés des entreprises d'économistes de la construction et des métteurs vérificateurs à la date où se produit le fait générateur du risque couvert.

2) Date du fait générateur

Est défini comme la date du fait générateur :

- la date de l'arrêt de travail au sens de la sécurité sociale pour les garanties d'indemnités journalières, ou de rente d'invalidité ;

- la date de notification du classement en invalidité 3^e catégorie (ou d'octroi de la majoration pour tierce personne) par la sécurité sociale pour le versement anticipé du capital décès en cas d'invalidité totale et permanente ;
- la date du décès pour les garanties de capital décès et de rente d'éducation ;
- la date la plus élevée entre la date de décès du non-cadre et la date de notification du classement en invalidité par la sécurité sociale, pour la garantie de rente de conjoint invalide ;
- la date de naissance ou d'adoption pour le forfait.

3) Définition de la garantie applicable

En cas de réalisation du risque, le niveau de la garantie servie est fonction des dispositions conventionnelles applicables à la date du fait générateur.

Toutefois, en cas de maintien des garanties, c'est le niveau des garanties en vigueur à la date de sortie de l'entreprise qui est retenu.

I.2. – Définitions

1) Salaire de base

Au sens de la présente annexe, le salaire de base est le montant annuel de la rémunération brute du non-cadre soumise à cotisation au titre du présent régime au cours de l'exercice de référence, défini comme étant l'exercice civil précédant celui où se situe l'événement à l'origine du droit à la prestation.

Si l'arrêt de travail intervient suite à un changement dans la durée du travail, non justifié médicalement, la date de ce changement constitue pour le calcul de SB la date d'affiliation.

Par ailleurs, lorsque l'exercice de référence ne correspond pas à une année complète, le salaire de base est reconstitué :

- d'après la moyenne des salaires perçus par le non-cadre au cours de l'exercice de référence et sur lesquels il a cotisé au titre du régime, si l'événement se produit avant une année complète de cotisation ;
- si l'exercice de référence comporte une ou plusieurs période(s) d'arrêt de travail, d'après la moyenne des salaires perçus par le non-cadre au cours de cet exercice de référence en dehors des périodes d'arrêt de travail,
- à partir des rémunérations sur lesquelles le non-cadre a cotisé au régime depuis la date de son admission, si l'événement se produit au cours de l'exercice d'affiliation.

Dans ces trois derniers cas, le calcul ainsi réalisé ne peut avoir pour effet de prendre en compte les éléments variables de la rémunération pour un montant supérieur à celui correspondant à un exercice civil complet.

Le salaire de base servant au calcul de la prestation « Rente d'invalidité » est actualisé dans les mêmes conditions que celles successivement appliquées aux prestations « Indemnités journalières ».

De même, si le décès du non-cadre survient pendant une période d'arrêt de travail indemnisé par l'organisme assureur, le salaire de base servant au calcul des prestations est celui qui a été utilisé pour la détermination du montant de l'indemnisation maladie d'origine, et actualisé dans les mêmes conditions que celles successivement appliquées aux prestations maladies dont il a bénéficié.

2) Définition du conjoint du non-cadre

Le conjoint du (de la) salarié(e) non-cadre est défini de la manière suivante à la date du fait générateur des droits. Il s'agit de :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec le non-cadre ;

- à défaut, de la personne liée au non-cadre par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance au titre d'une autre personne que le non-cadre ;
- à défaut, du concubin si les conditions suivantes sont remplies :
 - le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ;
 - il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
 - le non-cadre et son concubin ont domicilié leurs déclarations annuelles de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent, ou bien ils ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés, ou enfant à naître de leur union lorsque le lien de filiation avec le non-cadre décédé est reconnu par l'état civil) ;
 - le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que le non-cadre.

3) Sont considérés comme à charge les enfants nés du non-cadre ou adoptés par le non-cadre :

(i) Âgés de moins de 18 ans,

(ii) Âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :

- apprentis ;
- scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale ;
- en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
- demandeurs d'emploi inscrits au Pôle emploi et non indemnisés par le régime d'assurance chômage, célibataires, n'exerçant pas d'activité régulière rémunérée.

(iii) Sans limite d'âge, s'ils sont reconnus atteints, d'une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l'enfant doit être à charge fiscale du non-cadre, et l'invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale doit avoir été prononcée avant les 21 ans de l'intéressé.

(iv) Sont également considérés comme enfants à la charge du non-cadre :

- les enfants du conjoint répondant aux critères ci-avant et à charge fiscale du non-cadre ;
- les enfants du non-cadre nés viables, moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

II. – Définition des garanties

Détermination des garanties

II.1. – Décès

a) Capital décès de base

- 110 % du salaire de base 1), au décès d'un non-cadre célibataire, veuf ou divorcé ;
- 200 % du salaire de base 1) au décès d'un non-cadre qui avait un conjoint 2).

Le montant du capital est majoré pour enfant à charge :

- + 40 % pour 1 enfant ;
- + 80 % pour 2 enfants ;
- + 140 % pour 3 enfants à charge ;
- + 60 % par enfant à compter du 4^e.

b) Décès consécutif à une maladie professionnelle ou à un accident (toutes causes)

Un capital complémentaire s'ajoute au capital décès de base :

- + 100 % du salaire de base 1).

Ce complément est porté à 200 % si le décès est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

c) Capital orphelin

Il est versé un capital décès complémentaire à chaque enfant qui est orphelin de père et mère, lorsque les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- les deux parents dont les noms sont mentionnés sur l'acte de naissance de l'enfant sont décédés ;
- le décès du non-cadre est intervenu antérieurement ou simultanément au décès du second parent de l'enfant, ou les deux décès sont directement imputables à un même accident ;
- à la date du décès du non-cadre, l'enfant était à sa charge 3) ;
- l'enfant était à la charge du second parent 3) à la date du décès de ce dernier.

Ce capital décès complémentaire est égal à 125 % du salaire de base par enfant.

d) Conversion du capital décès en rente

Le bénéficiaire peut demander la conversion de tout ou partie du capital en rente trimestrielle.

Rente de conjoint invalide

Une rente est servie au conjoint reconnu invalide de 2^e ou 3^e catégorie par la sécurité sociale lorsque le non-cadre est décédé.

Elle est égale à 15 % du salaire de base 1) après déduction du montant des pensions de réversion attribuées par les régimes de retraite complémentaire ;

Elle est supprimée en cas de remariage.

Rente d'éducation

Il est prévu une rente d'éducation pour l'orphelin du parent non-cadre dans les cas suivants :

- en cas de décès qui n'est pas consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle le montant de la rente d'éducation est fixé à 15 % du salaire de base par enfant à charge. Le montant cette rente d'éducation est au minimum de 12 % du PASS (plafond annuel de la sécurité sociale) ;
- en cas de décès des 2 parents non consécutif à un accident du travail ou à la maladie professionnelle, l'orphelin de 2 parents a droit au doublement du montant de la rente défini ci-dessus.

II.2. – Maladie. – Invalidité

a) Indemnités journalières

Pour tout arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, le non-cadre perçoit des indemnités journalières complémentaires à celles versées par la sécurité sociale.

Ces indemnités sont versées dès le lendemain du dernier jour indemnisé par l'employeur, ou après 90 jours d'arrêt de travail continu, si le non-cadre ne remplit pas les conditions d'ancienneté dans l'entreprise.

Elles sont versées sur présentation des décomptes originaux de la sécurité sociale :

- à l'entreprise, tant que le contrat de travail est en vigueur ;
- au non-cadre, à partir de la date de rupture du contrat de travail.

L'indemnisation peut se poursuivre jusqu'au 1 095^e jours d'arrêt de travail.

Lorsque en cours d'indemnisation, le non-cadre est autorisé par la sécurité sociale à reprendre une activité partielle, avec des indemnités réduites, l'indemnité journalière versée par la caisse est réduite de 50 %.

Afin que l'intéressé ne perçoive pas une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle à temps complet, le cumul des indemnités (servies par la caisse et la sécurité sociale) et d'un éventuel salaire d'activité partielle ne peut excéder 85 % du salaire brut de base pour les arrêts de travail suite à maladie, accident de droit commun, accident du travail ou maladie professionnelle.

La garantie de l'indemnité cesse de plein droit ;

- à la date d'arrêt des versements des prestations journalières par la sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail du non-cadre, sauf reprise à temps partiel pour raison médicale ;
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité du participant par la sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale pour inaptitude.

Maladie. – Accident de droit commun

80 % du salaire de base 1), en comprenant les prestations de la sécurité sociale.

Accident du travail ou maladie professionnelle

85 % du salaire de base 1), en comprenant les prestations de la sécurité sociale.

b) Rente d'invalidité

Sont considérés comme atteints d'une invalidité totale de droit commun les non-cadres qui ont été classés par la sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

Sont considérés comme atteints d'une invalidité partielle de droit commun les non-cadres qui ont été classés par la Sécurité sociale en 1^{re} catégorie au sens de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

Ces non-cadres bénéficient d'une rente d'invalidité versée par l'organisme assureur.

Afin que l'intéressé ne perçoive pas une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle, le cumul des prestations (servies par la caisse et la sécurité sociale) et d'un éventuel salaire d'activité partielle ne peut excéder 85 % du salaire brut de base pour les rentes d'invalidité servies suite à maladie, accident de droit commun, accident du travail ou maladie professionnelle.

Maladie ou accident de droit commun :

Invalidité totale, en complément d'une pension d'invalidité de 3^e catégorie de la sécurité sociale : 80 % du salaire de base 1), rente sécurité sociale comprise.

Invalidité totale, en complément d'une pension d'invalidité de 2^e catégorie de la sécurité sociale : 70 % du salaire de base 1), rente sécurité sociale comprise.

Invalidité partielle, en complément d'une pension d'invalidité de 1^{re} catégorie de la sécurité sociale : 39 % du salaire de base 1), hors majoration pour enfants à charge.

Majoration pour enfants à charge, si le non-cadre a un ou plusieurs enfants à charge :

+ 5 % du salaire de base en sus de la rente d'invalidité totale ou d'invalidité partielle.

Accident du travail ou maladie professionnelle :

– pour un taux d'IPP de 26 à 50 % : $[(1,9 \times N) - 35 \%] \times S - \text{rente SS}$;

– pour un taux d'IPP supérieur à 50 % : $[(0,7 \times N) + 30 \%] \times S - \text{rente SS}$.

II.3. – Chirurgie

a) Définition du risque chirurgical

Le risque chirurgical au sens du présent article est un événement fortuit provoqué par un état pathologique.

Par acte chirurgical, il faut entendre tout acte pratiqué lors d'une intervention chirurgicale en établissement hospitalier et codée ADC ou ACO à la classification commune des actes médicaux, et plus généralement toute intervention effectuée sous anesthésie générale.

Les traitements de cobaltothérapie, de chimiothérapie et de corticothérapie sont assimilés à des interventions chirurgicales et à ce titre également pris en charge.

Sauf dispositions spécifiques ci-après, seules les interventions chirurgicales considérées comme telles par la sécurité sociale et donnant lieu à un remboursement de cet organisme ouvrent droit à participation de l'institution.

b) Bénéficiaires

Les personnes couvertes sont :

- le non-cadre ;
- son conjoint au sens du 2) à « Notion de conjoint du non-cadre » du présent régime,
- et leurs ayants droit à charge au sens de la législation de la sécurité sociale.

c) Frais pris en charge

Sont pris en charge les actes pour lesquels un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine accorde un remboursement, et dans la limite des sommes déclarées à cet organisme.

Le cumul des remboursements effectués auprès du non-cadre (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus.

Par extension, sont également pris en charge même s'ils ne donnent pas lieu à intervention d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine, les frais de chambre particulière, de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et le forfait hospitalier.

Les garanties prises en charge s'entendent après déduction :

- des dépenses prises en charge par le régime de sécurité sociale dont relèvent le participant et ses ayants droit ;
- des dépenses prises en charge par la couverture santé collective obligatoire dont relève l'entreprise du non-cadre.

d) Montant de la participation

Le présent régime garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) et pour le montant déclaré à la sécurité sociale ;
- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite de :
 - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins,
 - 200 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année

en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO et ADC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant dans la limite des tarifs conventionnés avec l'organisme assureur.

Ces prises en charge s'entendent :

- à l'exclusion des participations forfaitaires mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- à l'exclusion (en cas d'intervention en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18 de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
 - de la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale.

II.4. – Forfait parentalité et accouchement

a) Forfait parentalité

Un forfait parentalité est versé à tout salarié couvert par le présent accord, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé à :

- 8 % du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

b) Forfait accouchement

Un forfait est versé à la femme salariée non-cadre pour chaque accouchement dont le montant est fixé à :

- 2,6 % du plafond annuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance.

Ce forfait s'ajoute au forfait parentalité.

Le forfait est également versé en cas d'accouchement d'un enfant sans vie, lorsque celui-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

III. – Maintien et cessation des garanties

Les garanties visées par le présent régime cessent au jour où le salarié ne fait plus partie des effectifs non-cadres de l'entreprise.

Toutefois, les garanties du régime peuvent être maintenues sans contrepartie de cotisation, aux conditions définies ci-après :

- en cas de licenciement, ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage ;
- en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ;
- pour les non-cadres en incapacité ou en invalidité (dans ce cas, le maintien concerne les garanties décès) ;
- en cas de décès du non-cadre (dans ce cas, le maintien concerne la garantie chirurgie au profit des ayants droit).

Dans tous les cas, le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture ou de la suspension du contrat de travail (sans que ces garanties puissent être inférieures à celles résultant des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale).

III.1. – Maintien des garanties en cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

En cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par l'assurance chômage, le droit au maintien des garanties est accordé à tout non-cadre, sans contrepartie de cotisation :

- a) Temporairement, lorsque cette rupture a été suivie, immédiatement et de manière continue :
 - par une indemnisation au titre de l'assurance chômage (y compris l'allocation de solidarité spécifique) ;
 - ou du suivi d'un stage de formation professionnelle accompli dans les secteurs du bâtiment et des travaux publics ou agréé par une commission nationale paritaire de l'emploi du bâtiment et des travaux publics.

Dans ce cas le maintien des garanties est accordé :

- aussi longtemps que l'ancien non-cadre atteste, depuis la rupture de son contrat de travail, d'une situation continue d'indemnisation au titre de l'assurance chômage, d'indemnisation d'un arrêt maladie par la sécurité sociale ou du suivi d'un stage de formation professionnelle tel que susvisé ;
- et ce pendant une période maximale de 36 mois de date à date à compter de la date de fin du contrat de travail.

Conformément aux dispositions de l'article L. 911-8 4° du code de la sécurité sociale, ce maintien de garantie ne peut conduire l'ancien non-cadre à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

b) Sans limitation de durée, lorsque le non-cadre :

- a fait l'objet d'une mesure de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage alors qu'il était en arrêt de travail, ou a été reconnu invalide par la sécurité sociale sans que le contrat de travail n'ait été rompu, et n'exerce depuis cette date aucune activité rémunérée ;
- et bénéficie de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre du présent régime.

c) Ne font pas obstacle au maintien des garanties :

- les périodes (dès lors qu'elles ne dépassent pas 30 jours calendaires en cumul) :
 - de reprise temporaire d'activité ;
 - ou pour lesquelles aucun justificatif de situation n'est fourni par le non-cadre ;
- les périodes qui correspondent aux différés d'indemnisation ou au délai de carence prévus par la convention d'assurance chômage.

III.2. – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire (total ou partiel) ou perception d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'entreprise, les garanties sont maintenues pendant toute la période de la suspension, leur financement étant assuré aux mêmes conditions que celles qui s'appliquent aux non-cadres en activité.

Il en est de même en cas de congés liés à une maternité ou à une adoption.

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire, les garanties sont maintenues sans contrepartie de cotisation, pendant les 30 premiers jours de la suspension (dans la limite de 90 jours par exercice civil, toutes périodes de suspension confondues). Au-delà, les garanties sont interrompues.

III.3. – Autres dispositions de maintien des garanties décès

Pour les non-cadres qui ne relèvent pas des deux dispositions précédentes, les garanties en cas de décès continuent d'être accordées aux non-cadres, sans contrepartie de cotisation, tant qu'ils bénéficient de prestations d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité servies au titre du présent régime.

Lorsqu'un ancien non-cadre reprend une activité professionnelle en dehors du champ de la convention collective des entreprises des économistes de la construction et des métreurs vérificateurs et bénéficie ainsi de nouvelles garanties décès dans le cadre d'une autre couverture de prévoyance, il ne peut y avoir de droit à prestations décès à la fois au titre du présent régime et dans le cadre de la nouvelle couverture.

Tout octroi ou versement, dans le cadre de la nouvelle couverture, de prestations au titre du décès de l'intéressé, a pour effet d'éteindre l'obligation de maintien de la garantie décès au titre du présent régime, qu'elle soit issue du présent régime ou de l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

III.4. – Maintien de la garantie chirurgie au profit des ayants droit en cas de décès du non-cadre

En cas de décès d'un non-cadre, le maintien de la garantie chirurgie est accordé pour une durée de 6 mois, sans contrepartie de cotisation, aux anciens ayant droits du non-cadre tels que définis au b, « Bénéficiaires » de l'article II.3 « Chirurgie ».

IV. – Taux de cotisations

	TAUX DE COTISATION
Indemnité journalière	
Invalidité	1,30 % TA
Capital décès	1,30 % TB (*)
Rentes décès	
Rentes	
Éductions	
Frais de chirurgie	0,10 % TA 0,10 % TB (*)
Forfaits parentalité, accouchement	0,10 % TA 0,10 % TB (*)
Toutes garanties	1,50 % TA 1,50 % TB (*)
(*) Limitée à 2 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.	

CHAPITRE III

NOTIFICATION. – ENTRÉE EN VIGUEUR ET DÉPÔT. – EXTENSION

I. – Notification

Le présent avenant sera notifié par la partie la plus diligente des signataires par lettre recommandée avec avis de réception à l'ensemble des organisations professionnelles d'employeurs et syndicales représentatives, signataires ou non.

II. – Entrée en vigueur et dépôt

À l'expiration d'un délai de 15 jours suivant la dernière notification de l'avenant dans les formes mentionnées ci-dessus, le présent avenant sera conformément aux dispositions de l'article D. 2231-2 du code du travail adressé auprès des services du ministre chargé du travail ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes du lieu de conclusion sous forme papier par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ainsi que sous format électronique.

III. – Les parties signataires demanderont l'extension du présent avenant auprès du ministère chargé du travail.

Fait à Paris, le 21 mars 2018.

(Suivent les signatures.)